

Prise de licences 2021

Consignes et documents nécessaires

LICENCES 2021 DU VELO CLUB CHALLANDAIS SECTION CYCLOTOURISME

Les mesures sanitaires en vigueur ne nous permettent pas d'assurer les permanences habituelles pour les prises de licences. Par conséquent, pour le renouvellement ou la prise de licence 2021, nous vous demanderons de déposer vos documents d'inscription, accompagnés du chèque correspondant dans la boîte à lettre du club 28 Rue de St Jean de Monts à Challans.

Pour tout renseignement, vous pouvez téléphoner à :
Bernard DOUSSET au 02 51 35 33 49 / 07 80 43 55 25.
ou à Claude BURGAUD au 02 51 59 04 32 / 06 10 24 28 85.

Tout nouvel adhérent devra présenter un certificat médical (-3 mois) de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme lors de la prise de sa première licence.

Comme l'année passée, cette année 3 formules de licences vous sont proposées :

Vélo balade : (pratique douce et familiale) pas de certificat médical à fournir, pas de questionnaire médical à remplir. Pour un passage dans une autre formule, fournir un certificat médical (- de 3 mois)


Vélo rando : (pratique régulière) certificat médical à fournir tous les 5 ans, (les certificats médicaux datant de 2016 ou avant sont à renouveler). questionnaire médical à remplir et à conserver pendant les 4 années intermédiaires. Si toutes les réponses sont négatives, attestation sur l'honneur à fournir, Si une ou plusieurs réponses au questionnaire médical se soldent par un oui, certificat médical à fournir.

Vélo sport : (pratique sportive et cyclo sportive) certificat médical à fournir tous les ans


Veillez compléter le formulaire d'adhésion 2021,

un par licencié

(avant de cocher la dernière case au bas de ce formulaire, vous devrez avoir rempli le questionnaire médical que vous conserverez)



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2021



Renouvellement
 Première adhésion (Le CMNCl* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)
*CMNCl : Certificat médical de non contre-indication

Nom : _____ Prénom : _____ N° de licence : _____
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCl)
 Vélo **Usado** (CMNCl Cyclotourisme)
 Vélo Sport (CMNCl cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES		MINI BIADUC I (A)	1 ^{ER} BIADUC I (A)	CHAND BIADUC I (A)	COÛT SAISON CLUB (B)	EDFAL (A+B)
ADULTE (A)	45,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	95,00 € <input type="checkbox"/>	13 €	*	
-18 ANS (seul ou PAJ) (J)		12,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	*	
JEUNES de 18-25 ans (J)	25,50 € <input type="checkbox"/>	25,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	*	
FAMILLE						
1 ^{ER} ADULTE (F1)	45,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	95,00 € <input type="checkbox"/>	13 €	*	
2 ^{EM} ADULTE (F2)	27,50 € <input type="checkbox"/>	20,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	13 €	*	
JEUNES de -18 ans (F+J)		6,50 € <input type="checkbox"/>	64,50 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	*	
JEUNES de 18-25 ans (F+J)	21,00 € <input type="checkbox"/>	25,50 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	*	
enfants de 6 ans et moins		Offerte	48,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	*	
ABONNEMENT REVUE / OPTION FPCC						
ABONNEMENT REVUE (R)	20,00 € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pour tout <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent 25,00 € <input type="checkbox"/>			*	
OPTION FPCC (Fédération Française de Cyclo-Camping)	28,00 € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FAMILLE <input type="checkbox"/> INDIVIDUEL 21,70 € <input type="checkbox"/>			*	
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FPCC						*

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé + La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un décalque à l'entrée de VCC Cyclotourisme correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition) *

* Obligatoire pour tout nouvel adhérent, ou en cas de passage de vélo balade à vélo usado ou vélo sport, ou pour toute licence vélo sport, ou en cas de réponse positive au questionnaire de santé (vélo usado).

EN ADHÉRANT AU VCC Cyclotourisme

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Droit à l'image : OUI NON J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON
- Je suis titulaire d'un brevet de secourisme : PSC1 SST Autre : _____

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).
 Ou
 J'atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire de santé (QS-SPORT Code N°1669/011) qui m'a été remis par mon club.
 J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses ci-dessus relèvent de ma responsabilité exclusive. **Fournir attestation sur l'honneur.**

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant.

► Veuillez compléter le bulletin

« NOTICE D INFORMATION DU LICENCIÉ 2021 (BULLETIN A SIGNER) » un par licencié pour l'assurance AXA

Pour toutes informations, vos contacts



Amplitude Assurances
Société COMU France SASURCO



LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

<p>AMPLITUDE ASSURANCES Cécilia Gontis - Philippe Gontis 17 Bd de Gers 31500 TOULOUSE N°Orma : 2000667 - www.cofas.fr Téléphone : 06 01 52 19 10 e-mail : contact@cabinet-gontis-gontis.fr Site Internet : www.cabinet-gontis-gontis.fr</p>	<p>LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME 12 Rue Louis Barthelemy CS 80046 94207 MRY SUR SEINE CEDEX Téléphone : 01 58 20 08 02 e-mail : lbbondeau@ffvelo.fr Site Internet : www.ffvelo.fr</p>
--	---

11. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique de traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique de traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture de dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation de traitement, ainsi qu'un droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement si est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner le cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gontis Gontis, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gontis-gontis.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gontis Gontis - Délégué à la Protection des Données - 17 Bd de Gers 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL - 2, place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'obtention de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Déclaration du licencié - Saison 2021

À retourner obligatoirement au Club ou à la Fédération pour les membres individuels

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____

Pour le réseau représentant légal de _____ né(e) le _____

Licencié de la Fédération à partir du Club _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt qui présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Cécilia, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes produisant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MS PB ou OI et les options suivantes :
Indemnité Journalière Forfaitaire Complément Cécilia/Invalidité
Ne choisir aucune option complémentaire proposée



Fait à _____ le _____

Signature de l'adhésif autorisé
(ou de représentant légal pour le réseau)

► Remplissez le questionnaire médical que vous conserverez

- Si toutes les réponses sont négatives remplissez l'attestation sur l'honneur (page suivante)
- Si au moins une réponse est positive, nous fournir un nouveau certificat médical
- Si votre certificat médical date de 2016 ou avant, nous fournir un nouveau certificat médical

N'oubliez pas de cocher la case correspondante au bas de votre bulletin d'adhésion

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans le poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

- Si toutes les réponses au questionnaire de santé sont négatives remplissez l'attestation sur l'honneur que vous nous remettrez



DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE SAISON 2021

EN FORMULE « VELO-RANDO »

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez le renouvellement de votre licence en formule « VELO RANDO » pour la saison 2021 et vous avez fourni un certificat médical datant de 2017, de 2018, de 2019 ou 2020.

Vous trouverez joint à votre bulletin d'adhésion 2021 le "questionnaire de santé" (Cerfa n°15699*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver.

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation saison 2021 ci-dessous à la Fédération ou à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement remettre à la Fédération ou à votre club un certificat médical, celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclo-tourisme datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION- SAISON 2021

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération (au club pour les licenciés appartenant à une structure)

Je soussigné(e) : _____ né(e) le | | | | | | | |

Pour les mineurs représentant légal de _____ né(e) le | | | | | | | |

N° de licence : _____

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (Q5-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à _____, le | | | | | | | |
Signature du licencié(e) (ou du représentant légal pour les mineur)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de modification quant aux informations vous concernant.
Vous pouvez l'exercer librement au siège de la Fédération Française de cyclotourisme, 11 rue Louis Bertrand, 92091 Ivry-sur-Seine.

Fédération française de cyclotourisme - 11 rue Louis Bertrand - CS 800 45 - 94207 Ivry sur seine cedex
☎ 01 55 20 88 82 | bbondes@ffvelo.fr - Internet : www.ffvelo.fr

- ▶ **Remettez les trois bulletins impérativement (vélo rando) lors de la prise de licence.**

Lisez bien la notice d'information sur les garanties assurance 2021.

N'hésitez pas à vous abonner à la revue cyclotourisme

Nous ne pourrions pas prendre votre inscription si votre dossier n'est pas complet.

Des sondages vous sont proposés pour les activités suivantes en 2021

- Bénévoles randonnée des Canards
- Séjour club (W-E de l'ascension)
- Semaine de la Randonnée Permanente (en Juillet)
- Semaine Fédérale à VALONES (50)
- Voyage club en Lozère (en Septembre)
- Devenir membre du comité directeur de la section

Merci de déposer vos documents d'inscription, accompagnés du chèque correspondant dans la boîte à lettre du club 28 Rue de St Jean de Monts à Challans.

- ▶ **Pour résumer : remettez nous impérativement les bulletins suivants lors de la prise de licence.**
- ▶ • Vélo balade : formulaire d'adhésion + formulaire assurance
- ▶ • Vélo rando : formulaire d'adhésion + formulaire assurance + attestation sur l'honneur ou certificat médical
- ▶ • Vélo sport : formulaire d'adhésion + formulaire assurance + certificat médical